



REPUBLICA DEL ECUADOR
SUPERINTENDENCIA DE
COMPAÑÍAS
 FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE
 DATOS

AÑO

2011

Nº

A: DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC										EXPEDIENTE							
OFTALMOVALLES S.A.		1 7 9 2 0 2 7 4 6 2 0 0 1										1 5 5 3 0 8							
PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:					PARROQUIA:												
PICHINCHA	QUITO	QUITO					CUMBAYA												
CALLE:					NUMERO:					PISO/OFICINA									
AV. INTEROCEANICA					KM 12 1/2					PRIMER PISO									
INTERSECCIÓN:					TELÉFONO 1					TELÉFONO 2									
					AV. FLORENCIA					0 2 2 3 7 8 8 1 9					0 2 2 3 7 8 8 2 0				
					FAX					0 2 2 3 7 8 8 2 1									
EDIFICIO o C. COMERCIAL:					CORREO ELECTRÓNICO:														
HOSPITAL DE LOS VALLES					xvelastegui@hotmail.com														
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:					COD. ACT. (CIU 4)														
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS					Q8620.01														

☎ 084200566

NOTA: 1.- El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones
 2.- Se deberá imprimir dos ejemplares del presente formulario

DECLARACION: El administrador de la compañía, declara que se responsabiliza por la veracidad de la información proporcionada en el presente formulario en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 y 23 de la Ley de Compañías, normada en "REGLAMENTO QUE ESTABLECE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE ESTÁN OBLIGADAS A REMITIR A LA SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, LAS SOCIEDADES SUJETAS A SU CONTROL Y VIGILANCIA".

FECHA DE PRESENTACION:

AÑO	MES	DÍA
1 2	0 5	3 0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: XIMENA VELASTEGUI

Identificación: 1 7 0 4 6 1 9 6 0 8

